



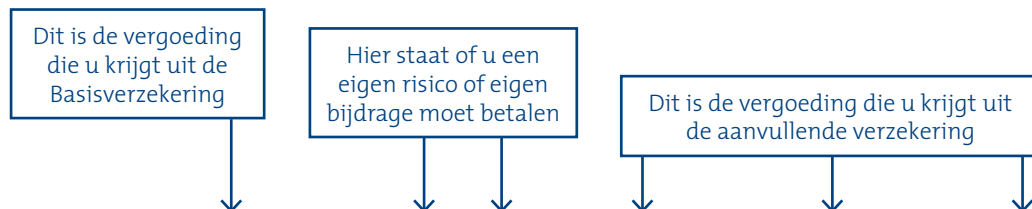
Vergoedingenwijzer GarantVerzorgd 2022

*Basisverzekering, aanvullende verzekeringen
en tandartsverzekeringen*

Overzicht vergoedingen 2022 van Menzis GarantVerzorgd (gemeentepolis)

Uitleg

In dit overzicht staan de vergoedingen die horen bij Menzis GarantVerzorgd. De vergoedingen van de Basisverzekering zijn anders dan de vergoedingen uit de aanvullende- en tandartsverzekering. Daarom staan deze in aparte kolommen.



Voorbeeld

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Fysiotherapie tot 18 jaar						
Fysiotherapie vanaf 18 jaar						
Fysiotherapie bij specifieke aandoeningen ¹						

Een ¹, ², of ³ achter de behandeling verwijst naar een extra uitleg onder het rijtje. Lees dit goed door.

Het verschil tussen het eigen risico en de eigen bijdrage:

Het eigen risico betaalt u voor zorg die uit de basisverzekering komt.

De eigen bijdrage is het deel van de rekening dat u altijd zelf betaalt.

Soms wordt uw eigen bijdrage vergoed uit de aanvullende verzekering.

Hulp bij het kiezen

Om na te gaan welke aanvullende verzekering het beste bij uw situatie past, volg deze stappen:

1. Zet een kruisje bij de zorg die u nu gebruikt of waarvoor u (goed) verzekerd wilt zijn.
2. Weet u al welke zorg u volgend jaar nodig heeft? Zet een kruisje bij deze zorg.
3. Kijk bij ieder kruisje wat u aan vergoedingen nodig denkt te hebben.
4. Menzis heeft de aanvullende verzekeringen GarantVerzorgd 1, 2 of 3. Hoe hoger het nummer, hoe hoger uw vergoeding. Het kan zijn dat uw gemeente niet alle aanvullende verzekeringen aanbiedt.

Twijfelt u, neem dan contact op met de Klantenservice van Menzis op 088 - 222 40 80.

Goed om te weten:

- De basisverzekering van Menzis heet Menzis Basis. Menzis Basis is een natura verzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op zorg door behandelaars waarmee Menzis een contract heeft. Kijk op onze website in de Zorgvinder met welke behandelaars in uw woonplaats Menzis een contract heeft. Dat is belangrijk want als u naar een behandelaar gaat die geen contract met Menzis heeft, dan krijgt u een vergoeding in geld. Soms moet u dan een deel van de zorgkosten zelf betalen. Onze afdeling Zorgadvies helpt u graag bij uw keuze voor een behandelaar.
- De vermelde vergoedingen zijn geldig van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 en gelden meestal als maximum per persoon per jaar.
- Uitzondering: In sommige gevallen is de vergoeding voor twee jaar of voor de duur van de verzekering. Dan staat dat erbij.
- De vergoeding voor de maatwerkvoorziening WMO geldt per polis en per huishouden.
- Let op: er kunnen regels zijn waar u of uw behandelaar aan moet voldoen. Bijvoorbeeld:
 - Sommige zorg wordt alleen vergoed als uw huisarts u heeft doorverwezen.
 - Uw behandelaar moet lid zijn van een beroepsvereniging.
 - Voor een vergoeding is eerst goedkeuring van Menzis nodig.

De regels voor de vergoedingen staan niet in dit overzicht. Deze staan wel in onze verzekeringsvoorwaarden.

U kunt deze vinden op www.menzis.nl/voorwaarden of opvragen bij de afdeling Klantenservice (088 - 222 40 80).

Therapie

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Fysiotherapie tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Ja, er geldt geen maximum	Nee	Nee	-	-	-
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Vanaf de 21e behandeling wordt het uit de basisverzekering vergoed	Ja	Ja, de eerste 20 behandelingen	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)
	Fysiotherapie tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening	Nee	Nee	} 6 behandelingen	} 12 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)	} 20 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar	Nee, via aanvullende verzekering					
	Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen ²	Ja	Nee			
	Artrose aan heup- en kniegewrichten	12 behandelingen (in een periode van 12 maanden)	Ja	Nee			
	Etagelagen therapie	37 behandelingen (in een periode van 12 maanden) ²	Ja	Nee			
	Oefentherapie bij COPD ³	Ligt aan de klasse, zie uitleg,	Ja	Nee			
	Fysiotherapie na ongeval (vanaf 18 jaar)	Na toestemming van Menzis			16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming
	Ergotherapie	10 uur	Ja	Nee	-	-	5 uur extra
Fysio zelfcheck (een app om zelf aan de slag te gaan bij milde klachten)	Nee, via aanvullende verzekering			100% vergoed	100% vergoed	100% vergoed	

¹ Corona herstellingszorg vindt u in het Verzekeringsreglement onder het hoofdstuk Voorwaardelijke toelatingen.
² De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u via deze zorgverzekering verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.
³ Aantal behandelingen is afhankelijk van de klasse (A, B, C of D) van de GOLD classificatie. Kijk hiervoor in de voorwaarden.

Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Eigen bijdrage maatwerk-voorzieningen (CAK) ¹	Nee, via aanvullende verzekering			Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per huishouden	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per huishouden	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per huishouden

¹ De vergoeding van het abonnementstarief WMO is per huishouden en per kalenderjaar.

GGZ (Geestelijke zorg)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Geestelijke Gezondheid Zorg algemeen	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ zonder opname	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ met opname	Ja ¹	Ja	Nee	-	-	-

¹ Opname is maximaal 365 dagen en na toestemming te verlengen tot 1.095 dagen.

Mantelzorg

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Cursussen voor mantelzorgers	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 100	Maximaal € 150
	Advies bij mantelzorg ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Vervanging mantelzorg	Nee, via aanvullende verzekering			-	maximaal € 2.325 per jaar	maximaal € 2.325 per jaar


¹ U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar.

Alternatieve zorg

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Behandelingen en medicijnen	Nee, via aanvullende verzekering			-	Behandeling: maximaal € 40 per behandeling ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 300	Behandeling: maximaal € 40 per behandeling ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 500

¹ Zijn de kosten voor een behandeling bijvoorbeeld € 60, dan krijgt u € 40 vergoed en moet u € 20 zelf betalen.


Overige zorg

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hospice of Bijna-Thuis-Huis	Nee		-	€ 35 per dag, totaal tot maximaal € 3.200	€ 35 per dag, totaal tot maximaal € 3.200	
	Verblijf in instelling	Ja	Ja	Nee	-	-	
	Verblijf patiënt in gasthuis	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Verblijf gezinslid in gasthuis	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 300	Maximaal € 450
	Verpleging en verzorging thuis	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	Revalidatie	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Advies bij het sporten	Nee, via aanvullende verzekering			€ 100 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 150 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 250 (sportkeuringen inbegrepen)
	Sterilisatie man	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	€ 300	€ 300
	Meedoen aan programma stoppen met roken	Ja, eenmaal per kalenderjaar	Nee	Nee	-	-	-
	Trombosedienst	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Behandeling bij slecht zien, horen of spreken	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Dialyse zonder opname (thuis of in dialyse-centrum)	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Cursussen - EHBO - Reanimatie/AED - Gezondheid en leefstijl	Nee, via aanvullende verzekering			Maximaal € 50	Maximaal € 50	Maximaal € 100

Hulpmiddelen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hulpmiddelen en verbandmiddelen ¹	Ja	Ja	Ja			
	Hulpmiddelen voor dagelijkse handelingen	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	Maximaal € 200
	Softbrace of spalk	Ja, indien voor langdurig gebruik	Ja	Nee	-	€ 50	€ 50
	Mechanische beademing	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Hulpmiddel bij alarm (basis) Abonnement (AV)	Ja, na medisch advies	Ja	Nee	100% vergoeding kosten abonnement	100% vergoeding kosten abonnement	100% vergoeding kosten abonnement
	Plasweccker	Nee, via aanvullende verzekering			-	100% eenmalig	100% eenmalig
¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.							

Verenigingen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Lidmaatschap kruiswerk vereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	100%	
	Cursus patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 50	Maximaal € 100
	Lidmaatschap patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 50	Maximaal € 50
	Therapie vanuit de patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 100	Maximaal € 100

Huisarts

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Bezoek aan huisarts of huisartsenpost	Ja	Nee	Nee	-	-
	Griep prik	Nee, via aanvullende verzekering			-	Wordt 100% vergoed

Ogen en oren

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hulp bij problemen aan gehoor	Ja	Ja	Nee	-	-	
	Hoortoestel ¹	Ja	Ja	Ja ²	Maximaal € 100 ³	Maximaal € 150 ³	Maximaal € 200 ³
	Brillen of lenzen van Pearle, Hans Anders, Specsavers en Optitrade	Nee, via aanvullende verzekering			Bril enkelfocus of multifocaal met een montuur uit het budget-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 75 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril enkel- of multifocaal, met een montuur uit het midden-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 125 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril enkel- of multifocaal met een montuur uit het midden-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 175 voor bril, lenzen reparaties, vervanging
	Brillen en lenzen van een andere opticien	Nee, via aanvullende verzekering			Maximaal € 30	Maximaal € 50	Maximaal € 100
	¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hoortoestel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding. ² Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering. ³ Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering						

Huid en haar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Acne behandeling	Nee, via aanvullende verzekering			-	Tot € 200	Tot € 200
	Camouflagemiddelen en therapie	Nee, via aanvullende verzekering			-	Tot € 200	Tot € 200
	Ontharing abnormale haargroei gezicht en hals ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 500	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 1000
	Pruik (haarwerk)	Ja, er geldt een maximale vergoeding	Ja	Ja ²	} Maximaal € 250 ³	} Maximaal € 350 ³	} Maximaal € 450 ³
	Alternatief voor pruik	Nee, via aanvullende verzekering					
<p>¹ 80% vergoeding betekent: stel dat de kosten voor een behandeling € 100 kosten, dan krijgt u € 80 vergoed en moet u € 20 zelf betalen. Let op: Deze behandelingen worden niet jaarlijks vergoed, maar eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.</p> <p>² Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering.</p> <p>³ Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering</p>							


Voeten

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Orthopedische schoenen ¹	Ja	Ja	Ja	Maximaal € 75 vergoeding van de eigen bijdrage.	Maximaal € 75 vergoeding van de eigen bijdrage.	100% vergoeding van de eigen bijdrage.
	Orthopedische steunzolen	Nee			} Maximaal € 150 voor behandelingen en hulpmiddelen samen	} Maximaal € 200 voor behandelingen en hulpmiddelen samen	} Maximaal € 250 voor behandelingen en hulpmiddelen samen
	Pedicure	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee			
	Podologie	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee			
	Podotherapie	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee			
<p>¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.</p>							

Spreeken

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Logopedie/stottertherapie	Ja	Ja	Nee	-	-	-

Zorg voor vrouwen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Zwangerschap voorkomen						
	Voorbehoedsmiddelen tot 21 jaar	Ja	Ja, vanaf 18 jaar	Ja ²			
	Voorbehoedsmiddelen vanaf 21 jaar	Nee (tenzij medische indicatie)	Ja	Ja ²	100%	100%	100%
	Sterilisatie vrouw	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200
	Zwanger worden						
	IVF (tot 43 jaar)	Ja maximaal 3 pogingen	Ja	Nee	-	-	-
	Zwanger zijn						
	Zorg door verloskundige	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	Bevalling						
	Verloskamer	Ja	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Kraamzorg³						
	Kraamzorg na thuisbevalling	Maximaal 10 dagen	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Kraamzorg na ziekenhuisopname	Maximaal 10 dagen (min de dagen in het ziekenhuis)	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg
	Kraamzorg na adoptie	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	16 uur	16 uur
	Advies/begeleiding/hulpmiddel bij problemen borstvoeding	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			Tot € 100	Tot € 200	Tot € 200
Overig							
Begeleiding bij klachten overgang ¹	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	Maximaal € 200	Maximaal € 200	
Steun pessarium	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	100%	100%	
<p>¹ De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.</p> <p>² Afhankelijk van het middel</p> <p>³ Volgens het landelijke indicatieprotocol</p>							

Medicijnen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Medicijnen en geneesmiddelen ¹	Ja	Ja	Ja (max. € 250)	-	Eigen bijdrage wordt tot € 100 vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Zelfzorgmiddelen (neusdruppels, hoestdrank, vitamine) bij advies huisarts ²	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	-	Maximaal € 100 via internetapotheek
	¹ Alleen de medicijnen die in de Regeling zorgverzekering staan, worden vergoed. ² Alleen de medicijnen die op de lijst zelfzorgmiddelen van Menzis vermeld staan						

Gewicht

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Advies bij dieet	Ja, 3 uur	Ja	Nee	-	2 uur extra	4 uur extra
	Kosten dieet na advies diëtiste	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	€ 650
	Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Ja	Nee	€ 100 extra	€ 100 extra	€ 150 extra
	GLI - Gecombineerde Leefstijl Interventie ¹ (advies en begeleiding voeding, beweging en gedrag)	Ja, na doorverwijzing van de huisarts			100%	100%	100%
	Persoonlijke check gezondheid (niped)	Nee, via aanvullende verzekering			100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)
	¹ U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar. Het aanbod wordt door uw gemeente bepaald en kan dus per gemeente verschillen.						


Ziekenhuis (verblijf, onderzoeken en behandelingen)

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Vervoer met ambulance (ziekenwagen)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	Ja	Nee	-	-	-
	Verblijf in ziekenhuis	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Medische zorg door specialist ziekenhuis	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Kinderopvang bij ziekenhuisopname	Nee, via aanvullende verzekering			-	€ 20 per dag en maximaal 3 maanden	€ 20 per dag en maximaal 3 maanden
	Onderzoek naar erfelijkheid	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Oncologische hulp voor kinderen	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie (herstel)	Ja, na voorafgaande toestemming	Ja	Nee	-	-	-
	Second opinion onderzoek	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Transplantatie van orgaan of weefsel	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Behandeling aan vaat en/of pigment	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 200	Maximaal € 200


Buitenland / op reis

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Inenting en medicijnen voor reis naar buitenland	Nee, via aanvullende verzekering			€ 100	€ 100	€ 150
	Spoedeisende zorg en medicijnen inclusief ambulance vervoer	Ja ¹	Ja	Nee ¹	100%	100%	100%
	Tandarts in het buitenland bij klachten	jonger dan 18: ja 18 jr of ouder: nee	Nee	Nee ¹	€ 250	€ 250	€ 250
	Vervoer naar de woonplaats in Nederland bij ziekte, ongeval of overlijden	Nee, via aanvullende verzekering			100%	100%	100%
	¹ Er wordt alleen vergoed wat past bij het Nederlands tarief of het gemiddeld gecontracteerd tarief van Menzis. Dus als de kosten hoger liggen, zult u een deel zelf moeten betalen of het wordt vergoed via de aanvullende verzekering.						

Vervoer

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Vervoer met ambulance (ziekenwagen)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	Ja	Nee	-	-	-
	Zittend ziekenvervoer ¹	Ja	Ja	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Reiskosten bezoek zieke ²	Nee, via aanvullende verzekering			-	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 150	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 250
	¹ Er geldt een eigen bijdrage en een maximale vergoeding per kilometer. Vervoer bij: - nierdialyse - oncologische behandeling met chemotherapie, radiotherapie en immuuntherapie - als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen - als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen - voor kinderen met intensieve kindzorg - bij geriatrische revalidatie - in bijzondere gevallen ² Eerste 500 kilometer moet u zelf betalen.						


Tandzorg tot 18 jaar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750	
	Halfjaarlijkse controle	Ja	Nee	Nee			
	Tandsteen verwijderen	Ja	Nee	Nee			
	Verdoving	Ja	Nee	Nee			
	Röntgenfoto's	Ja	Nee	Nee			
	Vullingen	Ja	Nee	Nee			
	Wortelkanaalbehandeling	Ja	Nee	Nee			
	Chirurgische ingrepen	Ja	Nee	Nee			
	Kronen, bruggen en inlays ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	100% vergoeding tot € 750
	Prothesen	Ja	Nee	Nee			
	Parodontologie	Ja	Nee	Nee			
	Gnathologie	Ja	Nee	Nee			
	Fluoridebehandeling	Ja	Nee	Nee			
	Orthodontie (beugel) ²	Nee, via aanvullende verzekering					Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur
	Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Nee	Ja			

1 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen en bruggen. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80

2 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat de vergoeding stopt als dit bedrag (over de jaren heen bij elkaar opgeteld) is bereikt.

Tandzorg vanaf 18 jaar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750	
	Halfjaarlijkse controle	Nee, via aanvullende verzekering					
	Tandsteen verwijderen	Nee, via aanvullende verzekering					
	Verdoving	Nee, via aanvullende verzekering					
	Röntgenfoto's	Nee, via aanvullende verzekering					
	Vullingen	Nee, via aanvullende verzekering					
	Wortelkanaalbehandeling	Nee, via aanvullende verzekering					
	Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja beperkt	Ja	Nee	100% vergoeding tot € 250 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100% vergoeding tot € 500 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100% vergoeding tot € 750 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie
	Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja beperkt	Ja	Nee			
	Kronen, bruggen en inlays ¹	Nee, via aanvullende verzekering					
	Prothesen volledig	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			
	Prothesen gedeeltelijk (plaatje)	Nee, via aanvullende verzekering					
	Prothesen gedeeltelijk (frame)	Nee, via aanvullende verzekering					
	Parodontologie	Nee, via aanvullende verzekering					
	Implantaten	Nee, via aanvullende verzekering					
	Gnathologie	Nee, via aanvullende verzekering					
	Orthodontie vanaf 18 jaar ²	Nee, via aanvullende verzekering					
	Tandartskosten na een ongeval				€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming
	Fronttandvervangning van 18 t/m 22 jaar	Ja, na toestemming	Ja	Nee			
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja				

1 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen, bruggen en implantaten. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80

2 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat deze niet ieder jaar weer opnieuw beschikbaar is

3 Kreeg u eerder vergoeding van Menzis voor orthodontie toen u jonger was dan 18 jaar? Dan wordt deze vergoeding wordt van de €500 afgehaald.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de afdeling Klantenservice, telefoonnummer 088 - 222 40 80.

Zo stapt u over:

Bij het aanvragen van de verzekering heeft u gegevens nodig. Zorg dat u deze bij de hand hebt.

- Uw loonstrookje of overzicht van uw uitkering
- Uw burgerservicenummer (BSN). Deze staat op uw legitimatiebewijs, loonstrookje of zorgpolis.
- Uw bankrekeningnummer
- De polis van uw huidige zorgverzekering
- Uw e-mailadres

1

Ga naar de website:

www.gezondverzekerd.nl/menzis

2

Kies uw gemeente

3

Vul uw gegevens in en kies uw pakket

Liever persoonlijk advies?

Heeft u nog vragen of wilt u persoonlijk contact?

Bel dan met de OverstapCoach op 088 222 40 80.

We helpen u graag!

U kunt nog t/m 31 december 2021 overstappen



Statutaire naam: Menzis Zorgverzekeraar N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.
Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V., KvK-nummer 50544810.
Aard van dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020806.
Statutaire naam: Menzis N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.
Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V., KvK-nummer 50544101.
Aard van dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020807.

BR.7086.1021